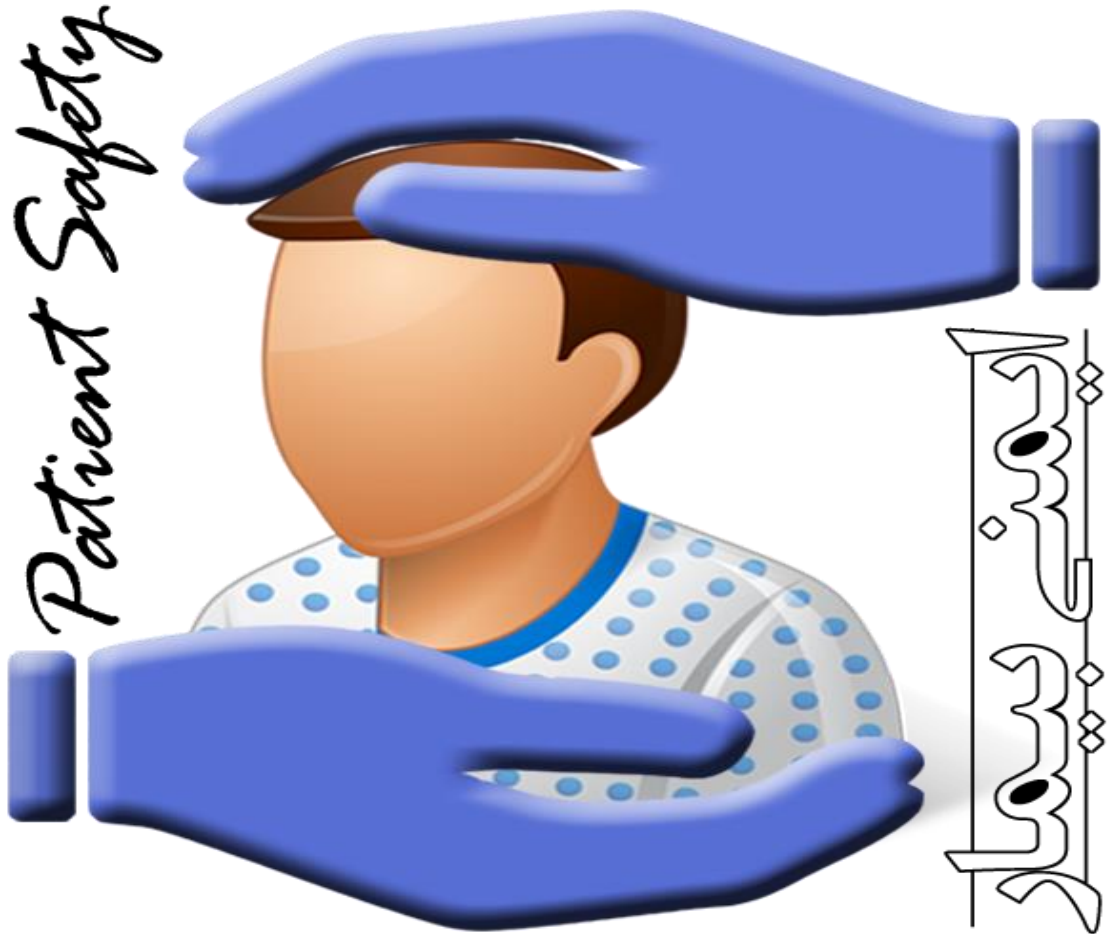




بیمارستان شهدای بندر لنگه



جزوه آموزشی ایمنی بیمارستان شهدای بندر لنگه

تهیه و تنظیم : رحیمه محمدی

کارشناس هماهنگ کننده ایمنی

خلاصه موارد ارزیابی ایمنی بیمار در سنجه های مراقبت بالینی اعتباربخشی

دستورالعمل شناسایی ایمن بیمار :

- کلیه بیماران مورد پذیرش در بخش اورژانس بستری و دیگر بخش ها باید بصورت درست شناسایی و دستبند شناسایی داشته باشند و جهت یکسان سازی در کل بیمارستان باید حداقل دو شناسه مشتمل بر نام و نام خانوادگی ، نام پدر، تاریخ تولد با رنگ مشکی یا آبی و پس زمینه سفید پرینت شود .

- در صورت تشابه اسمی قید نام پدر به عنوان شناسه سوم روی دستبند شناسایی الزامی می باشد و در بخش های بستری علامت احتیاط بر بالین بیمار ، کاردکس و پرونده نصب گردد و در مواقع ارسال آزمایشات لیبل گذاری با لیبل زرد جهت هشدار انجام شود .

- محل مناسب دستبند شناسایی روی بازوی دست غالب می باشد .

شناسایی ایمن به صورت فعال : از بیمار میخواهیم خود را معرفی کند و گفته های بیمار را با مندرجات دستبند تطبیق می دهیم . اگر بیمار کودک باشد یا قادر به تکلم نباشد از اقوام درجه یک برای شناسایی بیمار استفاده می کنیم .

- جهت **کد بندی** دستبند شناسایی فقط برای بیمارانی که آلرژی یا حساسیت دارند **لیبل قرمز** و برای شناسایی سایر بیماران در معرض خطر (از جمله بیماران مستعد یا مبتلا به زخم فشاری ، در معرض خطر سقوط یا ترمیوآمبولیسم ، ریسک خودکشی ، سوتغذیه و تشنج) **لیبل زرد** چسبانده می شود .

- در صورت مفقود یا خراب شدن دستبند شناسایی باید جهت صدور آن اقدام گردد . ولی در نوزادان اگر یکی از دستبندها مفقود شود اول بایستی محیط اطراف بیمار چک شده و اگر پیدا نشد دستور مجدد جهت صدور آن داده می شود ولی اگر هر دو مفقود شده باشد باید کلیه نوزادان گشته شوند و اگر پیدا نشد دستور صدور مجدد دستبند را می دهیم .

- در هنگام خروج بیمار از بیمارستان دستبند شناسایی قیچی و در سطل زرد عفونی انداخته می شود .

- دستبند شناسایی جهت نوزادان، در اتاق زایمان ، در هر دو پا بسته میشود.

دستورالعمل بیماران مجهول الهویه : جهت بیماران مجهول الهویه دو دستبند در هر دو دست و نام ناشناس قید می گردد و شماره پرونده به عنوان شناسه دوم در نظر گرفته می شود . جهت اقدامات پاراکلینیکی مثل آزمایش نام بخش و قید نام ناشناس الزامی است و جهت اعزام نام بیمارستان الزامی می باشد . در صورتی که دو بیمار مجهول الهویه داشتیم با عدد مشخص می شوند . (ناشناس 1 و ...)

دستورالعمل استفاده از دستبند در بیماران با شرایط بالینی خاص : جهت شناسایی بیماران سوختگی دستبند شناسایی در محلی که پانسمان ندارد بسته می شود. در بیماران که دچار سوختگی و یا شکستگی یا آمپوته شدن هر دو اندام فوقانی شده اند ، دستبند به مچ پای بیمار بسته می شود .

- جهت بیماران با اختلال روانی لیبل زرد رنگ زده میشود .

مراقبت پرستاری در بیمارستان شهدا به صورت ایمن انجام می شود :

- 1- مشخص بودن مسئول در هر شیفت
- 2- تعیین پرستار مسئول برای هر بیمار در هر نوبت کاری (nursing case method)
- 3- تقسیم متوازن بیماران بین پرستاران حاضر در هر شیفت بجز سرپرستار
- 4- معرفی پرستار مسئول بیمار ، در شروع هر نوبت کاری به بیمار / همراه و ثبت نام پرستار مسئول در تابلوی مشخصات بالای تخت بیمار
- 5- ثبت نتایج ارزیابی مستمر بالینی بیمار در هر نوبت کاری توسط پرستار مسئول
- 6- ثبت اقدامات پرستاری انجام شده در هر نوبت کاری توسط پرستار مسئول هر بیمار در فرم گزارش پرستار
- 7- همراهی پرستار مسئول بیمار در تمامی ویزیت پزشک ها و تبادل اطلاعات و نتایج ارزیابی های انجام شده (پرستار بر وضعیت بالینی بیمار خود و روند مراقبت و درمان کاملا مسلط است)
- 8- مراقبت پرستاری بدون وقفه است (هم پوشانی شیفت داریم)
- 9- پرستار با تکنیک **SBAR** در مراقبت بالینی آشنایی دارد .

S (SITUATION) بیان وضعیت : تشریح وضعیت کنونی در طی 5 الی 10 ثانیه

B (BACKGROUND) سوابق : بیان سوابق مرتبط و کاربردی بیمار به اختصار (سوابق بیماری ، داروهای تجویز شده ، آزمایشات و ...)

A (ASSESSMENT) ارزیابی : (کنترل علائم حیاتی و ...)

R (RECOMMENDATION) توصیه ها و پیشنهادات : (مواردی که باید پیگیری شود)

تزریق خون و فراورده های خونی با شیوه ایمن :

- 1- بیمار به صورت صحیح توسط دو پرستار شناسایی شود.
- 2- دستور تزریق توسط دو پرستار همزمان چک شود .
- 3- مشخصات مندرج بر روی کیسه خون ارسالی و دستور تزریق خون توسط دو پرستار چک شود
- 4- تاریخ انقضا کیسه و مخدوش بودن اطلاعات روی کیسه پیش از تزریق خون و فر آورده ها چک شود .
- 5- وضعیت ظاهری کیسه از نظر کدورت ، تغییر رنگ ، وجود لخته ، حباب گاز و هرگونه نشستی پیش از تزریق خون و فرآورده های خونی چک شود .
- 6- نظارت مستمر پرستار مسئول بیمار در 5 دقیقه اول پس از تزریق با حضور دائم بر بالین بیمار و در 15 دقیقه اول از طریق مراجعه و ارزیابی های مکرر بر بالین بیمار
- 7- توجه به سوابق تزریق خون بیمار و بررسی هر گونه عدم انطباق و انجام هماهنگی لازم با بانک خون
- 8- قطع فرایند تزریق خون بیمار در صورت بروز هر نوع از واکنش انتقال خون توسط پرستار
- 9- اطلاع رسانی به پزشک و بانک خون و انجام سایر اقدامات لازم مطابق راهنمای هموویریلانس

9 راه حل ایمنی بیمار :

- توجه به داروهایی با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از بروز خطا
- توجه به مشخصات فردی بیمار جهت جلوگیری از خطا
- ارتباط موثر در زمان تغییر و تحول بیمار
- انجام پروسیجرهای صحیح در محل صحیح
- کنترل غلظت محلول الکترولیت
- اطمینان از صحت دارو درمانی در زمان انتقال بیمار به بخش دیگر
- اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها
- استفاده یکبار مصرف از وسایل تزریقات
- شستشو و بهداشت دست

مهاری فیزیکی و شیمیایی به صورت ایمن انجام می شود :

- 1- هر دو صرفاً با دستور پزشک
- 2- در هر دو کنترل و ثبت علایم حیاتی و شرایط بالینی بیمار به صورت مستمر انجام می شود .
- 3- قطع مهاری در کوتاه ترین زمان ممکن انجام می شود.
- 4- حریم خصوصی بیمار حفظ می شود.
- 5- در نظر گرفتن تمهیدات ایمنی (خطر سقوط ، صدمه بیمار به خود ، زخم فشاری و ...) در مهاری شیمیایی مانیتورینگ مداوم هم داریم.
- 6- تکرار مهاری فیزیکی و شیمیایی فقط با دستور پزشک است . (مهاری شیمیایی محدودیت دارد و حداکثر سه بار در روز می باشد) مهاری فیزیکی در مادران باردار و بیمارانی که اختلال حرکتی دارند مانند پلژی ها حتی با دستور پزشک ممنوع است .

بیماران آسیب پذیر:

سالمندانی که دارای اختلال در برقراری ارتباط هستند مانند آلزایمر و دمانس و یا مشکلات حرکتی و یا نقص شنوایی و بینایی دارند، بیماران با اختلالات ذهنی و روانپزشکی، معلولیت ها، اختلال هوشیاری، مادران باردار، کودکان و نوزادان، بیماران مجهول الهویه، بیماران مبتلا به ایدز، زندانیان، سویی مصرف موادو...

ارائه مراقبت و درمان در این بیماران همانند سایر بیماران به صورت مطلوب و ایمن انجام می شود (یعنی برچسب، انگ اجتماعی، شاخص خاص برای این بیماران به کار برده نمی شود) در تمام مراحل مراقبت و درمان به مخاطرات ایمنی این بیماران توجه می شود . بیماران توسط مددکاری مدیریت و حمایت می شوند .

ترخیص ایمن :

آموزشهای مراقبت از خود، ارائه پمفلت آموزشی، برگه پیگیری که در آن تاریخ مراجعه بعدی مشخص شده باشد.

استفاده از ابزار استاندارد SMART برای ارتقا ترخیص ایمن بیماران توصیه می شود .

- 1- **علائم (Signs) :** علائم بیماری ، رویدادها و نشانه هایی است که بیماران باید پس از ترخیص به آن ها توجه داشته باشند و یا در شرایط مشخص آن ها را به بیمارستان گزارش کنند.
- 2- **داروها (Medications) :** داروهای مورد نیاز ، شرایط مصرف ، عوارض جانبی و زمان داروها
- 3- **زمان ویزیت بعدی (Appointments) :** پس از ترخیص اگر نیازی به پیگیری و مراجعه مجدد به بیمارستان باشد ، باید مورد توجه قرار گیرد و زمانبندی آن با بیمار و خانواده آن هماهنگ شود .
- 4- **صحبت های لازم (Talk with me) :** توجه به ارتباط میان بیمار و ارائه کنندگان ایجاب می کند که در زمینه های که لازم است گفت و گوهایی با هم داشته باشند که باید جدی تلقی شود و زمان کافی برای آن در نظر گرفته شود.

مراقبت های پزشکی در بیمارستان ما به صورت ایمن و بدون وقفه انجام می شود:

- 1- ویزیت روزانه در زمان بندی منظم انجام شده و در ایام تعطیلات و یا مرخصی یک پزشک جانشین ذیصلاح (متخصص دیگر) تعیین شده است. (لیست پزشکان مقیم و آنکال در دسترس ، در بهبود کیفیت هر بخش می باشد)
- 2- در تمام ساعات شبانه روز دسترسی به پزشک متخصص آنکال وجود دارد.

مشاوره های پزشکی به صورت ایمن انجام می شود:

مشاوره اورژانس: فوری و بدون درنگ انجام میشود در صورت وجود وضعیت بحرانی دستور تلفنی قابل اجراست. (کمتر از 30 دقیقه)

مشاوره غیر اورژانس : در حداقل زمان ممکن انجام می شود و دستور تلفنی قابل اجرا نمی باشد. (کمتر از 4 ساعت)

دستورالعمل داروها با اسامی و اشکال و تلفظ مشابه (LASA) :

- 1- محدود نمودن دستور تلفنی و شفاهی به ویژه در خصوص داروها با تلفظ مشابه و آوای مشابه
- 2- در موقع دستور تلفنی و شفاهی به ویژه در خصوص دارو الزامی است از تکنیک باز خوانی مجدد استفاده شود .
- 3- جهت شناسایی داروهای مشابه لیبل زرد روی جعبه و ویال نصب گردد.
- 4- داروهای هشدار بالا و مخدر جهت جلوگیری از بروز خطا باید با حروف درشت نوشته شود.
- 5- الکترولیت ها یی با غلظت بالا با اشکال مشابه هرگز در استوک پرستاری قرار داده نشود .

اصول دارو دهی بر اساس قانون R7:

- 1- بیمار صحیح
- 2- داروی صحیح
- 3- راه مصرف صحیح
- 4- ثبت صحیح
- 5- زمان صحیح
- 6- دوز صحیح دارو
- 7- حق کارکنان ، بیمار یا مراقبین بیمار در ارتباط با سوال در مورد دستور دارویی

دستورالعمل داروهای هشدار بالا :

- استفاده از حروف درشت حین نوشتن نام داروهای هشدار بالایی که دارای اسامی مشابه هستند به عنوان مثال دوپامین و دوبوتامین
- استفاده از پرچسب قرمز رنگ جهت داروهای هشدار بالا
- داروهای با هشدار بالا که دارای اسامی یا اشکال مشابه باید در سبد قرمز رنگ گذاشته شود.
- محدودیت تجویز داروهای هشدار بالا بصورت تلفنی
- تجویز و آماده سازی داروهای هشدار بالا توسط دو نفر از کادر حرفه ای بصورت مستقل از یکدیگر
- تمامی داروهای هشدار بالا بایستی از استفاده از پمپ وریدی تزریق گردد.
- در هنگام تجویز انسولین کلمه واحد بصورت خوانا و درشت در انتهای میزان دارو قید گردد.
- داروهای هشدار بالا و پرخطر حتما توسط دو پرستار چک و مهر و امضا گردد.
- ویال انسولین پس از باز شدن بمدت 28 روز اعتبار دارد که تاریخ - ساعت - شیفت - نام پرستار روی ویال قید گردد.

- روی میکروست و باتل سرم جهت داروهای هشدار بالا و پرخطرحتما لیبل گذاری- نام دارو- تعداد قطرات و حجم - تاریخ- نام پرستار روی ویال قید گردد.

- چک علائم حیاتی در حین مصرف دارو و حین داروهای هشدار بالا و پرخطر

تلفیق دارویی:

جهت تلفیق دارویی باید بصورت پلکانی انجام شود که سه مرحله می باشد:

1- **تلفیق دارویی در زمان پذیرش بیمار:** تاریخچه دارویی بیمار با اخذ لیست داروهای خانگی چه طب سنتی و چه طب پزشکی

داروهای نسخه شده در هنگام پذیرش بیمار

انجام تلفیق و مدیریت دارویی بیمار و تنظیم لیست داروهای فعلی

2- **تلفیق دارویی بیمار در زمان انتقال بین بخشی :** لیست داروهای فعلی بیمار و لیست داروهای خانگی بیمار

دستورات بیمار در هنگام انتقال

انجام تلفیق و مدیریت دارویی بیمار و تنظیم لیست داروهای فعلی بیمار

3- **تلفیق دارویی در زمان ترخیص بیمار :** لیست داروهای تلفیق شده در زمان پذیرش بیمار و لیست داروهای خانگی

لیست داروهای فعلی

انجام تلفیق داروهای بیمار و تنظیم لیست داروها در زمان ترخیص بیمار

دستورالعمل جراحی ایمن :

5 گام که در جراحی ایمن باید رعایت گردد :

1- اطمینان از اخذ رضایت آگاهانه معتبر

2- تایید هویت بیمار

3- علامت گذاری محل عمل جراحی یا پروسیجر تهاجمی

4- بررسی نهایی بیمار در محل انجام پروسیجر یا اتاق عمل

5- اطمینان از موجود بودن - صحیح بودن - دسترس بودن تمامی مدارک و گرافی های تشخیصی مرتبط

دستورالعمل الزامات اخذ رضایت آگاهانه :

- اخذ رضایت آگاهانه بجز در موارد فولی – CV LINE -IV LINE -NGT- بقیه موارد الزامی می باشد .
- مدت اعتبار رضایت آگاهانه در مورد اعمال جراحی – پروسیجر تهاجمی حداکثر 30 روز می باشد .
- هر لحظه که بیمار بخواهد می تواند رضایت خود را پس بگیرد .
- اخذ رضایت آگاهانه از بیمار – ولی – وابسته درجه یک باید صورت گیرد .
- در بیماران دیالیز و تالاسمی اگر روند درمان بیمار تغییر نکند تا یکسال اعتبار دارد.

دستورالعمل گازهای طبی :

- روی هر سیلندر گاز طبی باید اطلاعات زیر حک گردد : نام گاز پر شده به زبان فارسی ، فرمول شیمیایی به استثناء سیکلو پروپان ، نام مرکز درمانی
- رنگ بندی گاز ها : اکسیژن (سفید)- نیتروژن (سیاه) -دی اکسید کربن (خاکستری) – هلیوم (قهوه ای) – اتیلن (بنفش – سیکلو پروپان (نارنجی) – NO₂ (آبی)
- حداقل الزامات ایمنی در استفاده از گاز های طبی : عدم رنگ آمیزی ، در بدو ورود درجه خلوص گاز بررسی شود ، اطمینان از پر بودن کیپسول ها در هر شیفت ، مهار کردن کیپسول ها ، حمل کیپسول با کلاهک انجام شود ، بادست چرب سیلندر گاز ها باز نشود ، نصب عدم استعمال دخانیات و علامت خطر ، نقل و انتقال با ترالی انجام شود ، در موقع حمل و نقل درجه سیلندر بسته و کلاهک روی آن قرار داده شود ، حمل کیپسول ها بصورت ایستاده باشد .

دستورالعمل اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها :

- به هنگام تحویل بیمار به شیفت بعد الزامی است تمام اتصالات اعم از سوند و کاتترها – لوله ها – توسط پرستار مورد بررسی قرار گیرد .
- بررسی از لحاظ فیکس بودن تمام کاتترها – سوند – لوله ها
- بررسی عملکرد صحیح تمام اتصالات
- کنترل پارگی یا خروج از محل اتصال اصلی
- بررسی میزان درناژ باتل ها
- بررسی OUT PUT ادرار و یورین بگ بیمار

- بررسی لوله تراشه و NGT از جنبه قرار گیری در محل خود
- کنترل تاریخ اتصالات

دستورالعمل تزریقات ایمن :

- جهت تزریقات ایمن رعایت اصول بهداشت دست - استفاده از وسایل یکبار مصرف - رعایت اصول کلی ایمنی در انجام تزریقات
- عدم استفاده از داوهای کشیده شده در یک سرنگ برای تزریق به چند بیمار
- عدم استفاده از یک سرنگ یا سرسوزن برای حل چند ویال دارویی
- استفاده از ویال های تک دوز حتی المقدور برای کاهش احتمال آلودگی متقاطع بین بیماران
- عدم باز کردن همزمان دو یا چند ویال دارویی بر بالین بیمار
- جهت نگهداری داروهای مولتیپل دوز بر روی ویال نام بیمار - تاریخ بازنمودن ویال چسپانده شود و توجه به توصیه کارخانه سازنده
- برای تجویز کلیه تزریقات بایستی از تکنیک آسپتیک استفاده نمایید

دستورالعمل رعایت بهداشت دست :

5 موقعیت شستشوی دست

- 1- قبل از تماس با بیمار
- 2- بعد از تماس با بیمار
- 3- پس از مواجهه با مایعات بدن مثل خون - ادرار و....
- 4- بعد از تماس با فضای مجاور بیمار
- 5- قبل از اقدامات درمانی استریل

- شستشوی دست دو نوع می باشد **هندراب** و **هندواش** که هندراب 20-30 ثانیه زمان لازم میباشد و هندواش 40-60 ثانیه
- شستن دست با آب و صابون در موارد ذیل اکیدا توصیه می شود : آلوده شدن دست با خون، بعد از 6-7 بار هندراب کردن ، وضوح آشکار آلودگی بر دستان

- قبل از انجام اقدامات ذیل قبل از شروع شستشوی دست ها ، کوتاهی ناخن ، عدم استفاده از لاک یا ناخن مصنوعی ، خارج سازی زیور آلات

- موارد استفاده از دستکش استریل : انجام هر گونه اقدامات جراحی ، زایمان و ژینال ، اقدامات رادیولوژیکی تهاجمی ، برقراری راه عروقی و انجام اقدامات مرتبط به راههای عروقی مثل CVLINE ، آماده نمودن داروهای شیمی درمانی

- موارد استفاده از دستکش تمیز : احتمال قرار گرفتن در معرض خون یا ادرار ، گذاردن یا کشیدن آنژیوکت ، گرفتن نمونه خون از بیمار ، کشیدن خون ، ساکشن کردن ، جابجایی یا تمییز کردن تجهیزات ، جابجایی یا تخلیه پسماندها

استریلیزاسیون :

- ست های استریل اگر دو لایه باشد بمدت 14 روز اعتبار دارد و اگر تک لایه باشد بمدت یک هفته اعتبار دارد.
- جهت انتقال در محفظه بسته و درب دار جهت حمل از اتاق CSR به بخش ها باید صورت گیرد.
- در بخش در کمدهای درب دار و با ارتفاع از سطح زمین و بدون رطوبت نگه داری شود .
- جهت میزان حساسیت و کار آرائی به پنج کلاس تقسیم می شود : 1- کلاس یک (برچسپ روی ست که با استریل کردن تغییر رنگ داده می شود) 2- کلاس دو (نشان دهنده کیفیت و نفوذ بخار می باشد) 3- کلاس سه (تنها به یک پارامتر دما حساس می باشد) 4- کلاس چهار (در بسته های کمتر از 12 قلم و به دو پارامتر دما و فشار حساس است) 5- کلاس پنج (به سه پارامتر دما - فشار - زمان حساس و در کنار تست اسپور استفاده می شود) 6- کلاس شش (تست کاملا حساس و با حساسیت بالا و نسبت به سه پارامتر دما- فشار - زمان حساس و بیش از 12 قلم گذاشته میشود)

بازدید ها :

دو نوع بازدید ایمنی داریم :

- 1- بازدید مدیریتی ایمنی که هفتگی انجام میشود (WAK ROUND) که 8 سوال مطرح می گردد و در راستای فرهنگ سازی ایمنی و جلوگیری از بروز خطا صورت میگیرد و چالشی هست بین پرسنل و گروه بازدید کننده جهت رسیدن به اهداف ایمنی و کاهش ریسک خطر و جنبه توبیخی و سرزنشی ندارد
- 2- بازدید میدانی یا ادواری بصورت ماهانه انجام می شود و بر اساس چک لیست بخش مورد پایش قرار گرفته و مصوبات به بخش ها بازخورد داده میشود.

